

# Tușeul rectal

-Examinarea rectala se realizeaza prin tuseul (tactul) rectal, metoda de explorare clinica ce consta in introducerea indexului prin orificiul anal in rect, dupa obtinerea relaxarii aparatului sfincterian in scopul palparii peretilor rectali, a mucoasei rectale si a unora din formatiunile anatomice invecinate.

-Tuseul rectal este o manevra delicata, care necesita explicatii atente si comportament adecvat, calm, pentru a fi acceptat de pacient; miscarea degetului explorator trebuie sa fie realizata cu blandete, lent, pentru a nu cauza senzatie dureroasa.

## ETAPELE REALIZĂRII UNUI TUSEU RECTAL:

1. **Poziționarea** pacientului: în ortostatism cu coatele sprijinite pe masa examinatorie, genu-pectorală, decubit lateral, poziție ginecologică.

2. **Inspectia regiunii anale, perianale și perineale:** se pot detecta eventualele patologii de la acest nivel (hemoroizi externi, carcinom anal, fisuri anale, fistule perineale, abcese perianale, perineale, chist pilonidal, sancru luetc etc.

3. **Introducerea degetului examinator:** -indexul, protejat cu manșă chirurgicală, bine lubrifiat cu vaselină. Se roagă pacientul să screască pentru relaxarea sfincterului, după care se avansează în canalul anal. Manevra poate fi neplăcută, dar nu trebuie să fie dureroasă.

4. **Estimarea tonusului sfincterului anal:**

-tonusul scăzut poate fi sugestiv pentru boli neurologice ce poate afecta concomitent și sfincterul urinar și detrusorul.

-tonusul crescut poate sugera afecțiuni loco-regionale inflamatorii (fisuri anale, fistule ano-rectale, hemoroizii ext., rectite)

5. **Palparea canalului anal:** pe toată circumferința

6. **Palparea glandelor Cowper:** -cu degetul introdus în rect (prima falangă) în timp ce cu policele se palpează zona perianală corespunzătoare indexului, se vor simți numai dacă sunt inflamate.

**7. Palparea uretrei perineale:** uretrite, calculi, abcese periuretrale, tumori

**8. Examenul ampulei rectale:** după depășirea canalului anal urmează ampula rectală care trebuie examinată 360°. Ampula rectală poate fi goală, sau ocupată de fecaloame (diag. diferențial cu tu. rectale) sau tumorile rectale.

**9. Palparea fundului de sac Douglas:** poate fi dureroasă în caz de peritonită sau se poate decela o nodozitate dură în metastazele peritoneale

**10. Examinarea prostatei:** trebuie efectuat sistematic pe toată suprafața.

Se evaluează: mărimea, consistența, suprafața, mobilitatea, sensibilitatea

**Prostata normală:** Mărime: 3/3 cm mărimea unei castane, volum 15 g, cu bază orientată sup., apexul inf., 2 lobi laterali demarcați de un sant median. Suprafața: netedă, uniformă. Consistența normală similară cu eminenta tenară contractată (policele în opoziție cu degetul mic). Mobilă nu aderă de planurile adiacente. Nu este sensibilă/dureroasă.

Modificări de consistență: - consistență moale: lipsa contactelor sexuale

- consistență crescută: HBP

- consistență indurată: prostatită cr.

- consistență pietrioasă: cancerul avansat

Palparea unor noduli cu consistență dură, sunt suspecti de cancer prostatic. (efectuare PSA, PBP)

Sensibilitate crescută, prostată dureroasă pledează pt. o prostatită ac